

Evelyne Petroff

Gynécologue-Obstétricienne,

Ecrivain.

Entretien réalisé le 5 octobre 2004 à la maternité des Bluets,
Paris.

Christophe Schaeffer :

*Avant toute réflexion, à quoi renvoie pour vous le mot
« séparation » ?*

Evelyne Petroff :

On se sépare de l'enfant à l'accouchement. J'ai toujours appris ça, c'est-à-dire comment à l'accouchement « on fait une expulsion fœtale » ! Comment la femme doit donc expulser un fœtus et se séparer de cet état de grossesse... C'est une philosophie... Une philosophie, je ne sais pas. En tout cas une idée médicale. Je suis allée dans des endroits où l'on réfléchit sur la médecine, et je me souviens qu'aux Lilas, il y avait une sage-femme, pourtant très réfléchie sur la pratique de son métier, qui encourageait une femme sur le point d'accoucher en lui disant ces mots : « Pousse le dehors ! » J'ai entendu également d'autres sages-femmes qui parlaient comme ça : « Fâchez-vous contre lui ! » Ou encore : « Vous ne serez plus la fille de votre mère, vous devenez la mère de votre enfant, donc séparez-vous de lui !...»

Et puis dans le même temps, j'ai rencontré également des femmes qui me disaient que l'accouchement ne représentait pas vraiment une *séparation*. Elles ne le vivaient pas de cette manière, mais par contre le sevrage, la fin de l'allaitement, était vécu comme une vraie *séparation*. Le fait de mettre son bébé à la crèche également.

Selon ce que j'ai pu vivre et constater, il existe donc un décalage entre les projections que l'on fait en tant que soignant pour aider des femmes et le vécu de ces femmes.

Comment ressentez-vous le terme d' « expulsion » ?

C'est très violent !

J'aime faire entendre toutes les facettes d'un mot. Par exemple, j'ai entendu, un jour, une sage-femme, adepte pourtant de la pratique du yoga dans l'aide à l'accouchement, dire à une femme enceinte, à la place de faire la respiration traditionnelle bloquer-pousser : « Faites l'*expire*... »

Je l'ai interrogée, très interloquée : « Mais attends, tu dis quoi là ? »

Elle me répond : « Eh bien oui, faire une expiration... »

Je dis : « oui, mais tu *expir*es en mettant au monde ?! »

C'est étrange cette façon parler de la naissance. Ces mots reflètent sans doute la violence de la naissance, mais en même temps, ils ne correspondent pas complètement à ce que les femmes disent de l'accouchement.

La médecine est tournée vers les médecins. On n'est pas soignant par hasard, on ne se trouve pas non plus en maternité par hasard. Je pense que les mots de ces sages-femmes s'adressaient à nous, à la profession, plus qu'aux patientes elles-mêmes.

Ce sont notamment ces mots qui vous ont conduit à penser différemment votre métier de gynécologue obstétricienne ?

En voulant bien faire en tant que soignant, il se peut que l'on se trouve à contretemps. Mon travail personnel en analyse, ma rencontre avec l'haptonomie, mon travail aux Bluets, ces trois expériences conjointes m'ont heureusement permise de continuer à être médecin en tentant de me poser face à cette complexité qu'est le phénomène naissance.

Après tout ce chemin, je suis venue à pratiquer l'haptonomie.

Que dire de cette pratique ?

Elle est une préparation à la naissance qui allie à la fois une contraction et une dilatation du temps.

Une dilatation d'abord, car lorsqu'un bébé est en train d'être « fabriqué », il prend avec lui tout ce que la femme a vécu au cours de son passé, tout ce que son compagnon a également vécu, tout ce que leurs parents eux-mêmes ont vécu, bref, c'est tout le transgénérationnel qui se présente ici. J'ai vraiment la perception que le bébé se trouve dans un flux de génération. C'est le cas, par exemple, de la mère de ce bébé qui va naître : elle-même a eu un frère ou une sœur qui sont morts, ou encore sa mère lui a dit qu'elle avait fait une fausse-couche ou ne lui a pas dit qu'elle avait eu un enfant mort ou encore que la grand-mère est morte en couche... Bref, il y a plein de cadavres dans le placard que le bébé par sa présence, par son mouvement interroge ! Les secrets de famille sont questionnés par lui. Ces secrets peuvent être des non-dits, des silences, ils peuvent aussi se trouver dans le corps, mais ils expriment clairement, les uns comme les autres, une mémoire inconsciente.

On ne le dit pas assez, mais le père connaît également cette interrogation provoquée par la présence du bébé, car même si lui n'est pas en train de fabriquer de sa chair ce bébé, il a été partie prenante, et son inconscient se déverse également.

Il y a donc à la fois une dilation du temps, et en même temps une contraction due à l'échéance des neuf mois de grossesse : les femmes me disent qu'elles sont dans un train qu'elles ne peuvent plus arrêter, car le bébé apporte lui-même sa propre dynamique.

Ce temps des neuf mois est très court. Chaque rencontre avec les parents ressemble à une bulle suspendue dans le temps puisque, soudainement, on met de côté la société pour se pencher exclusivement sur ce bébé et sur ce qu'il procure comme sensations, comme perceptions corporelles et en même temps comme sentiments. C'est un mélange... Et cet acte intime d'un désir qui devient chair devient également social puisque le bébé va naître et rejoindra le monde qui l'accueillera selon les conditions d'accueil du XXI^e siècle, en France, avec l'Histoire, avec le

partage des tâches entre des médecins, des sages-femmes, une culture, etc.

Qu'apporte l'haptonomie, en plus de la psychanalyse ?

C'est au niveau de l'ère préverbale que l'haptonomie apporte quelque chose en plus.

Naturellement, il y a du Verbe de zéro à un an, et avant même cette période, mais ce sont essentiellement des perceptions sensorielles qui se manifestent à ces âges. J'en ai fait personnellement l'expérience en suivant des couples en haptonomie qui se trouvaient eux-mêmes en analyse et j'ai constaté comme une sédimentation dans le tréfonds du corps qui est lui-même habité d'« âme ». Et c'est pourquoi un même mot s'il est dit de toute son âme ou de façon rationnelle ne s'imprimera pas de la même façon. L'homme a des mots, des concepts et il a aussi un langage préverbal. Ce langage préverbal est un métalangage qu'il est impossible de dissocier de ces domaines d'émotions archaïques très profonds comme la naissance, la mort, le sentiment qui devient chair. On sent qu'un bébé comprend des mots s'ils lui sont adressés par quelqu'un qui sait s'adresser à un bébé. Parler avec ses mains, avec son corps, avec son émotion, avec son âme... Le bébé comprend d'autant plus ces mots qu'ils apparaissent indissociables de leur enracinement préverbal et de la façon dont on les prononce. Ce Verbe comme Amour est tellement respectueux qu'il contient déjà une *séparation* en soi. Il n'est pas fusionnel, car il n'est pas question d'absorber l'autre dans un amour gluant, mais seulement d'être respectueux. Avant de toucher un bébé et de le prendre dans les bras, on s'approche doucement en lisant dans son regard, dans son sourire, dans son soupir même, qu'il a compris que c'était la maman ou le papa ou encore une tierce personne aimante qui se trouvait à ses côtés. D'un geste tendre, vous pouvez alors glisser votre main sous son sacrum et le bercer de cet assentiment infinitésimal du « ça va, je t'ai reconnu... ». Ainsi, on lui signifie, tu es une personne, je suis une personne. Mais si l'on prend le bébé sous le bras sans avoir eu cet éclair dans le regard, on lui signifie, malgré soi, tu es un paquet, je suis une personne...

À partir du moment où la pensée occidentale reconnaît que « le bébé est une personne », comment peut-on agir, en dehors des discours,

dans le quotidien d'un bébé pour lequel tout n'est que perception ? On peut fort bien être très fort en pédagogie, en philosophie, en physique... Mais si dans nos gestes, malgré nous – car ce n'est évidemment pas de la maltraitance –, se manifeste l'inverse de ce que l'on pense, que va retenir le bébé ? Il va retenir l'amour certes, mais tout de suite dans son corps, en décalage avec ce que nous souhaitons pourtant faire passer, un autre vécu se manifestera.

Ce langage très particulier et complexe, qui présage qu'un bébé est près à accepter le contact avec l'autre, intervient déjà au niveau d'une *séparation* advenue dans le respect.

Justement, et la « séparation » ?...

Ce phénomène « *séparation* », je ne le ressens pas dans « l'expulsion fœtale »...

Il y a certes une réalité qu'on ne peut pas nier. Quand le bébé se trouve dans le ventre de sa mère, il était dans l'eau, à 37 degrés. Une fois dehors, il se retrouve à une température de 25 degrés ! Les bruits, quant à eux, ne sont plus filtrés par l'eau, mais par l'air. La lumière n'est pas non plus la même. Toute la sensorialité du bébé à l'extérieur n'est plus soumise aux mêmes stimuli que la sensorialité fœtale. Mais il y a quand même quelque chose de la « *mêmeté d'être* », disait Dolto. Le fait que la voix des parents se trouve modulée - on change de voix pour parler au bébé -, que les regards soient plus près, que le toucher, notamment haptomique, présente un contenu où l'émotion de pouvoir communiquer avec le bébé a été travaillé avant sa naissance... Bref, tous ces éléments regroupés font en sorte que cet enfant dans les bras de son père ou de sa mère reconnaît quelque chose qu'il a connu, mais en même temps, il est vrai que tout est différent. Le bébé est maintenant davantage un petit oiseau qu'un petit poisson...

Et il met d'ailleurs beaucoup de temps à comprendre qu'il y a une différence entre lui, sa bouche, le lait et le sein de sa mère. Pour lui, tous ces éléments ne font qu'un ! D'intégrer psychiquement le fait d'avoir une peau et des contours qui soient séparés du lait et séparés des contours de sa mère et de son père, demandent du temps. Quand on fixe du regard, par exemple de très jeunes enfants, ce qui est vertigineux, c'est cette impression de plonger dans une fluidité qui à la fois interroge

cette union et cette *séparation*. Cette *séparation* psychique du bébé de l'enveloppe parentale est à la fois forte et indéfinissable.

Mais au-delà de ces mystères, si on prépare des couples à intégrer toutes les dimensions sociétales, plus la dimension intime de la relation, plus la dimension transgénérationnelle, plus le fait... que dans un jeu, le papa pose sa main tendrement sur sa femme, et elle, émue de ce désir d'entrer en contact, dit de l'intérieur à son bébé : « Vas voir ton père... », et que par jeu encore, le papa change de main, invitant le bébé à se déplacer et à se blottir contre elle, alors une triade émotionnelle et physique se constitue. Et cette triade préfigure la triade - père, mère, enfant - de l'après.

En tant qu'accoucheur, je pense qu'un des moteurs les plus puissants de la naissance, c'est qu'une femme puisse se dire au moment de l'accouchement : « D'accord, j'ai des contractions plus fortes que jamais je ne les avais imaginées... D'accord, ça ne se passe pas du tout comme je l'avais pensé... D'accord, j'ai une péridurale, je n'en voulais pas ou je n'ai pas de péridurale, j'en voulais une... etc. » D'accord tout ça ! Mais si elle peut se dire sans réfléchir, lorsque son compagnon l'installe pour l'accouchement : « Bébé, vas voir ton père... », alors cette façon d'être avec l'enfant engendre le fait qu'il n'y aura pas de *séparation* au moment de l'accouchement, encore moins une expulsion ! C'est la naissance d'un enfant, pris comme acteur de sa propre naissance, accompagné par deux adultes consciemment ouverts à sa venue au monde, qui agit sur la *séparation* en ne lui permettant pas d'agir. Du même coup, durant la grossesse, on ne trouve également pas de *séparation* qui s'attache au deuil de l'enfance des parents (cadavres, non-dits, etc.), car il y a une conscientisation de ce que l'inconscient peut associer entre le bébé qui est dans le ventre de la mère ou que le père voit dans le ventre de sa femme et le bébé qui est là, dans sa tête et dans son corps. On ne fait donc pas le deuil de l'enfance, bien plutôt, on regarde en face cette enfance ...

Selon ce que vous décrivez, il n'y aurait donc pas de « séparation » comme mort symbolique ?

Non... Mais la mort physique est tout le temps présente. On a beau vouloir la gommer, elle existe : la mort maternelle, la mort fœtale...

L'échographie l'a met en scène : sur l'écran en noir et blanc, on peut même voir des têtes de mort, des orbites. Dans le même temps, la recherche de la malformation peut supposer une interruption thérapeutique de grossesse. Les gens ne sont pas dupes : lorsqu'ils rentrent dans une salle d'échographie, ce n'est pas seulement pour faire « coucou » au bébé, c'est aussi pour s'entendre dire que leur bébé ne présente pas de malformation qui corrobore peut-être une idée de mort.

La mort est présente puisque les gens viennent accoucher à l'hôpital ! La carte de groupe sanguin est récente, elle a cinquante ans, et elle signifie qu'une femme peut mourir d'hémorragie, d'une infection et c'est bien pour cette raison qu'il existe tout ce déploiement médical – on essaie d'être discret, mais il existe quand même. La mort est partout présente, elle se trouve à chaque recoin de l'hôpital, dans le fait le plus ordinaire de prendre une tension artérielle, mais le mot n'est pas forcément prononcé...

Le téléphone sonne, E. Petroff décroche. Elle écoute la personne à l'autre bout du fil. Puis entrecoupée de moments de silence, elle parle avec beaucoup de douceur : « J'aurais besoin de vous voir pour vous dire des choses importantes... Pas au téléphone... Je vous rappelle... » Elle raccroche.

Silence. Puis elle reprend.

... Un coup de téléphone d'une patiente qui vient s'inscrire à la maternité et qui me demande de faire de l'haptonomie parce que son compagnon vient de partir, au commencement juste de la grossesse.

(silence)

Cette *séparation*-là fait penser à des dépressions des pères masquées, ou démasquées en l'occurrence avec le départ de cet homme, dépressions elles-mêmes souvent liées à des pères absents à la génération précédente ou des pères présents, mais qui étaient affectivement absents... Ou encore des mères déprimées. Cette *séparation* de l'affectif, qu'elle soit une réalité physique, par exemple, un père navigateur toujours absent, ou une autre réalité qui correspondrait à celle d'un père physiquement présent, mais affectivement absent, agit sur le bébé. C'est également vrai pour une mère dépressive.

Un être séparé, c'est finalement un être auquel il manquerait un tiers... ?

J'ai traversé en médecine la différence d'attitude que l'on peut avoir et, je dirais même « la différence de corps » que l'on peut avoir, si l'on pense conceptuellement la dyade mère-enfant ou la triade père-mère-enfant. Dès que l'on parle du couple mère-enfant, la *séparation* signifie que la mère doit se séparer d'une partie d'elle-même. A ce moment-là, il faudrait travailler sur la *séparation* d'une partie de soi. Mais si dès le départ, on considère que c'est un « trois », une triade constitutive de l'humain au moment même où la mère sent son bébé bouger, alors suivant cette conception, on se place nous soignant, en position de « quatre » permettant à la triade symbolique d'exister continuellement. Quand le bébé joue entre les mains de son père avec la joie de ce jeu de la mère, il y a bien trois personnes avec une unité du corps pour chacun. Je ne pense pas que les mains d'un homme soient comparables aux mains d'une femme, que les perceptions olfactives, sensorielles qu'un bébé a dans les bras de son père soient identiques à celles qu'il éprouve dans les bras de sa mère, mais si l'on fait prendre conscience aux parents de cette différence, on crée de fait une triade dans laquelle le bébé trouvera une unité corporelle de désir. Je ne sais si l'on peut parler du désir d'un fœtus qui vient se blottir dans la chaleur des mains de son père... Est-ce le désir du bébé ou celui de la mère qui est moteur pour ce petit câlin ? Je ne peux pas vous dire, mais toujours est-il, au fur et à mesure de la grossesse, le bébé dans le ventre de sa mère évolue comme un être à part entière. Il est une entité. Il peut alors boudier, jouer, aller ne pas aller, répondre ou non à une invitation... Il est vivant psychiquement pour lui et pour ses parents.

Je crois effectivement que le tiers est constitutif de l'humain, il faut du masculin et du féminin pour faire un bébé. C'est dans cette différence que se constitue un autre être humain. J'ai du mal à faire partager cette conception auprès de personnes dont la référence demeure celle de la représentation de la dyade mère-enfant, avec le père à côté qui accompagne. La place du père n'est cependant pas à penser comme une place à part, ou sur le mode de la participation, mais de façon constitutive.

La dyade mère-enfant, symbolisée par la Vierge et l'enfant, représente à mes yeux la négation de la triade. Cette femme n'est pas pourtant vierge ! Car l'enfant est né d'un désir de deux personnes, et de ce désir est né une troisième personne.

Et le cas d'enfants nés d'un viol, nés de cette violence ?

Oui. Ce que j'ai vu, ce sont plutôt des femmes qui n'investissaient pas leur bébé. Elles en étaient déjà séparées avant même l'accouchement.

J'ai l'exemple de cette femme qui a confié son enfant né d'un viol à l'adoption et qui disait : « Je ne pourrais pas voir cet enfant avec les yeux de l'amour si je vois à chaque fois mon violeur à travers lui... »

Je me souviens qu'à l'échographie, le bébé était très petit. Et quand on a commencé à parler d'amiocentèse à cette femme, elle nous a raconté, après coup, que cet événement avait été un défi pour elle. Elle s'était dit : « Je ne vais pas en plus laisser un enfant handicapé ! » Et le bébé a grossi. J'ai été frappée d'une telle chose.

À la naissance, l'enfant était normal. C'était une petite fille.

On a accompagné la mère pour qu'elle « habite » cette *séparation*. Elle a pu écrire à sa fille et lui expliquer pourquoi elle avait décidé de la confier à l'adoption, notamment pour lui dire que c'était pour sa vie à elle. Dans ce cas, confier cet enfant à l'adoption relevait aussi du don d'amour...

J'étais là pendant l'accouchement, avec le psychologue, et la sage-femme. Lorsque cette femme a pris son enfant, elle a caressé son visage et elle a dit : « Ça voilà, c'est mes cheveux... Ça, c'est mes yeux... » Et quand elle est passée au niveau de son épaule, elle a froncé les sourcils : « Ça, c'est lui... » Et puis elle l'a regardée dans les yeux et lui a dit : « Tu seras journaliste, ma fille ! », car la personne qui l'avait aidée à sortir de son viol était une journaliste.

Puis on a emmené son bébé.

J'ai eu des nouvelles de cette femme qui vit des périodes dépressives très dures, mais elle continue à dire qu'elle n'a pas pu faire autrement. Ce qui m'a beaucoup frappé dans cette *séparation* « habitée », c'est que cette femme s'est vraiment séparée de sa fille, mais tout en lui laissant le pourquoi de cette *séparation* dans cette lettre qu'elle lui a adressée. Les personnes qui ont pris soin de son enfant le

savent, et un jour, si elle le désire, elle pourra savoir qui est sa mère et les conditions de son arrivée dans le monde.

Si je vous suis, il n'y aurait pas de séparation dans la triade père-mère-enfant. Cette séparation n'aurait finalement pas lieu d'être. Or surviennent des drames, tel le viol de cette femme, et le continuum dans la triade se brise... Face à cette rupture, comment, vous, en tant que soignant, pouvez-vous (ré)agir ?

Je vis avec les couples des demandes d'accompagnement dans des problématiques très concrètes et urgentes. Une femme doit accoucher d'elle-même... On est dans la conception et non dans les concepts !

On est certes obligé d'avoir des concepts, psychanalytiques et haptonomiques comme « science de l'affectivité » pour affronter des situations d'une rare violence. C'est une aide pour affronter des triades père-mère-enfant à la fois détruites, mais également en construction.

J'ai deux exemples qui recourent des phénomènes très complexes, mais qui représentent à mes yeux des modèles et des guides.

Le premier exemple : Une patiente est venue un jour me voir avec son compagnon. Elle est assez imposante, avec des cheveux mal soignés. Son compagnon, lui, est râblé, costaud, avec un regard un peu perdu. Je fais l'interrogatoire habituel : âge, antécédents familiaux... Cette femme détourne alors le corps et la tête, mouvement infime, mais qui m'a parlé à la mesure d'une souffrance terrible. Je lui demande s'il y a un souci. Elle me dit non, mais dans le même temps, elle se livre : « Je suis une enfant dont la mère a accouché sous X. J'ai fait un travail, j'ai retrouvé ma mère biologique. Un an après j'étais enceinte... Mais, malgré ce travail, ça ne va pas du tout. » Son compagnon, lui, est très tendu.

Je le fais rarement, mais je leur propose un travail en haptonomie.

Le travail est intense. Lui est souvent absent pour des raisons professionnelles et il vient aux séances entre deux déplacements. Pour elle, les choses avancent dans le bon sens, mais à chaque fois qu'elle revoit son compagnon, un désordre affectif l'amène à le confondre, plus ou moins consciemment, avec le père qu'elle n'a pas eu. C'était bien son bébé, mais de quel homme pourtant s'agissait-il ?

Tout le long de sa grossesse, cette femme a été suivie en thérapie : par mes soins en haptonomie, par le psychanalyste de l'établissement, et

par plusieurs sages-femmes. Ce qui était essentiel, c'était ce « maternage » autour d'elle, en provenance de différents horizons professionnels, pour essayer de contenir le sentiment de *séparation* qu'elle avait vécu comme bébé, sentiment qu'elle vivait à tous les instants de sa grossesse, malgré le fait pourtant que son bébé n'aurait pas à vivre cette même situation. Il s'agissait de mettre du sens dans ce qu'elle éprouvait. Ce sens pour le psychologue se trouvait dans les mots, dans la tentative d'établir un lien entre le passé et le présent. Ce sens pour moi se trouvait dans des gestes parce que je présentifiais le père et l'instant présent, le maintenant et l'ici des émotions...

En suite de couches, je me souviendrais toujours de cette femme avec son bébé dans les bras et sa mère aimante et adoptante tout à côté d'elle. Elle me dit alors : « Je n'éprouve pas de grande souffrance, mais une grande joie quand vous me dites que ma fille me ressemble. Parce que moi, on me l'a jamais dit. Et en plus, je trouve que ma fille ressemble à ma mère... » C'était vrai que sa petite fille ressemblait à sa grand-mère. C'était incroyable ! La mère a remercié sa fille adoptée de l'avoir rendu grand-mère. Vous vous rendez compte ! Face à la multiplicité des phénomènes de *séparation* - *séparation* physique, *séparation* psychique d'une mère biologique - on parvient tout de même ici à reconstruire quelque chose d'humain. Certes, les effluves du passé étant ce qu'elles sont, il restera sans doute beaucoup de chemin à parcourir pour cette femme et elle aura encore besoin d'aide. Mais, ce qui est fondamental, c'est que précisément dans cette aide, grâce à ce « maternage » pluridisciplinaire qui s'est organisé autour d'elle, il a été possible d'entrevoir une issue favorable à sa grossesse et finalement réparer quelque chose de brisé dans sa vie.

Le deuxième exemple : C'est une femme qui vit avec son compagnon et qui vient me dire en consultation à quatre mois de grossesse : « J'éclate ! » Elle était prostrée, ramassée sur elle-même en prononçant ces mots. Je lui demande ce qui lui arrive. Elle me dit que sa sœur qui fait un travail en analyse lui a annoncé que leur père était pédophile, que non seulement il avait eu des attouchements pervers avec elles, mais aussi avec leurs enfants, c'est-à-dire avec les deux filles de sa sœur et avec sa première fille à elle. Suite à une lourde dépression post-partum, sa sœur était allée consulter un psychanalyste. Elle avait pu

rembobiner le fil de leur enfance à toutes les deux, et tout ce qui avait été plus ou moins dissimulé, sinon nié par la gente provinciale bourgeoise où elles avaient vécu, avait pu remonter à la surface.

Mais depuis les paroles de sa sœur, liées à ces faits tragiques qu'elle avait jusqu'alors plus ou moins refoulés, cette femme éclatait maintenant de souffrance.

Toute une équipe de professionnels s'est alors formée autour d'elle. Elle était soutenue par la psychologue de l'établissement ; de mon côté, je lui ai proposé de l'haptonomie, et elle suivait également des cours de préparation à l'accouchement. On s'y est tous mis, aidés en cela par la présence de cet enfant qu'elle portait en elle.

Malgré tout, au moment de l'accouchement, moment de la *séparation* symbolique et physique, elle me dit : « J'ai déjà accouché une fois, mais là, je ne veux pas sentir cette violence. Je veux une péridurale ! »

La péridurale est faite.

Passe le temps du travail et au moment de lui injecter une nouvelle dose, pratique habituelle, elle refuse, souhaitant sentir pleinement son bébé descendre. Mais très peu de temps après, la douleur est trop forte. Elle n'arrive plus, elle ne supporte plus la perception à cet endroit de son corps. Son compagnon qui était là, avec beaucoup de présence, a alors mis sa main au niveau du sacrum de sa femme et a appelé son enfant. Depuis ce geste et cet appel, la femme a pu alors se sortir de cette douleur insupportable : elle n'était plus dans les attouchements de son père. En disant « bébé, va voir ton père ! », cette perception devenait signifiante au sens où c'était le bébé que son compagnon appelait, ce bébé qu'ils avaient fait avec amour. Il ne s'agissait plus de l'endroit que son père avait détruit.

Suite à ce geste et cet appel, le bébé naît sans difficultés majeures.

C'était une petite fille.

Je me souviens de ce que cette femme m'a dit après, en suite de couches : « Eh bien, ma fille, elle m'a réconciliée avec cette partie de moi-même... » C'était à la fois sa fille, à la fois elle-même : elle retrouvait une partie de son corps qui avait été séparée d'elle par un père qui l'avait cassée.

J'ai suivi ce couple pendant un an avec cette petite fille qui est la première indemne de cette famille puisque les filles de ce père pédophile

ont finalement décidé d'intenter un procès. Elle n'aura donc pas à subir les violences de ce grand-père.... Une petite fille lumineuse.

La douleur, entre le supportable et l'insupportable, semble finalement toujours reliée à la présence ou à l'absence d'un être au cœur de la triade, cet être pouvant être physiquement présent, mais absent affectivement. Face à cette douleur, dans quelle mesure la péridurale peut-elle jouer ici un rôle réparateur ?

Je trouve que les femmes utilisent de manière beaucoup plus subtile la péridurale en éclipsant le plus insupportable de la douleur tout en restant dans la perception de l'accouchement. Je ne parlerais effectivement pas de douleur, mais davantage de perception...

Une femme qui ne sent rien suite à la péridurale, comme c'était le cas dans les années quatre-vingt, c'est-à-dire qui se trouve complètement coupée, relève pour moi d'une grande violence ! Mais une femme qui a la perception du passage de l'enfant, que ce soit par césarienne ou par voies naturelles, sans avoir la violence de la douleur, relève pour moi d'un grand progrès. Dans ce cas précis, la péridurale est miraculeuse !

Dans les cas très douloureux que je vous ai cités, la péridurale a joué un rôle d'une grande importance, car en permettant un accompagnement à l'accouchement, les femmes pouvaient s'occuper de bien d'autres violences et douleurs qui tenaient à leur perception du moment, lié à leur passé, et notamment à leur enfance.

Ce type d'idée « si j'ai une péridurale, je suis une sous-mère... » n'est plus d'actualité ! Par contre, si la femme n'éprouve rien dans le corps, c'est terrible ! Mais je pense qu'une péridurale bien dosée, si la femme est consciente de ce qu'elle demande à la péridurale, qu'elle établit notamment un dialogue avec la sage-femme, avec elle-même, alors elle devient un outil extraordinaire au service du plus complexe de l'humain. Dans les accouchements difficiles, physiquement ou psychiquement, heureusement que la péridurale nous aide à être sur l'essentiel et fait en sorte que les bébés naissent de personnes qui ne sont pas seulement submergées par une douleur physique ou une souffrance psychique.

Malgré tout, le plus difficile n'est pas tant de contrôler une douleur physique, mais d'accueillir un être humain sur terre. Cette confrontation,

c'est-à-dire comment je peux accompagner un « petit bout » à être lui-même, et à sortir de moi vers le père et vers les autres, demande à mon avis une énergie beaucoup plus complexe que celle nécessaire pour contrôler une douleur physique qui vous envahit. Je trouve que le défi est d'importance...

C'est la fin de notre entretien, ce sera donc ma dernière question : pourquoi avez-vous engagé dans votre vie cette profession ?

À 17 ans, j'ai eu un déclic en lisant Freud.

Et puis en quatrième année de médecine, étant appelée en urgence pour faire un forceps à une patiente qui fermait les jambes en hurlant à la mort, j'ai compris que l'obstétrique et la psychanalyse étaient liées.

J'ai eu besoin de chercher, de sublimer une souffrance qui m'est venue depuis que je suis bébé.

Vous avez finalement constitué votre triade à vous, obstétrique-psychanalyse-haptonomie...

C'est vrai, oui.